

PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM REHABILITASI
(Studi Kasus Terapi Okupasi Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta)



SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1

Oleh:

Mariska Kusuma Putri
13250060

Pembimbing

Andayani, S.I.P., MSW.
NIP. 19721016 199903 2 008

PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2018



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: B-1419 /Un.02/DD/PP.05.3/08/2018

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM REHABILITASI (STUDI KASUS TERAPI
OKUPASI DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA)**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Mariska Kusuma Putri
NIM/Jurusan : 13250060/IKS
Telah dimunaqasyahkan pada : Kamis, 19 Juli 2018
Nilai Munaqasyah : 91.8 (A -)

dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

TIM MUNAQASYAH

Ketua Sidang/Penguji I,

Andayani, S.IP, MSW
NIP 19721016 199903 2 008

Penguji II,

Muhammad Izzul Haq, S.Sos, M.Sc.
NIP 19810823 200901 1 007

Penguji III,

Drs. H. Suisyanto, M.Pd.
NIP 19560704 198603 1 002

Yogyakarta, 19 Juli 2018

Dekan,



Dr. Hj. Nuriannah, M.Si
19600310 198703 2 001



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856
Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Di Yogyakarta

Assalamualaikum wr. wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Mariska Kusuma Putri

NIM : 13250060

Judul Skripsi : Peran Pekerja Sosial Dalam Rehabilitasi (Studi Kasus Terapi Okupasi Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta)

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 05 Juli 2018

Ketua Prodi IKS

Andayani, S.I.P., MSW.
NIP. 19721016 199903 2 008

Mengetahui,
Dosen Pembimbing Skripsi

Andayani, S.I.P., MSW.
NIP. 19721016 199903 2 008

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mariska Kusuma Putri

NIM : 13250060

Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul : Peran Pekerja Sosial Dalam Rehabilitasi (Studi Kasus Terapi Okupasi Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta) adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiatisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggung jawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta 05 Juli 2018



13250060

SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mariska Kusuma Putri

NIM : 13250060

Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Dengan ini menyatakan saya benar-benar berjilbab dengan keadaran tanpa paksaan. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan maka saya tidak menyangkut pautkan pihak fakultas.

Demikian prnyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 05 Juli 2018



Mariska Kusuma Putri

13250060

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

Kedua Orangtua ku Bapak Joko Purwanto dan Ibu Mira Listyowati, Adik ku

Muhammad Iszam Nur Adha dan Sahabat-sahabatku

Serta

Almamater UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial

MOTTO

Jangan sebut dirimu orang BAIK sebelum kamu berbuat BAIK bagi orang lain

Jangan pernah menunda apa yang harus di lakukan pada saat ini

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul Peran Pekerja Sosial Dalam Rehabilitasi (Studi Kasus Terapi Okupasi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta) dengan lancar. Tidak lupa sholawat dan salam kami haturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan sahabat yang selalu kita nantikan syafa'at beliau di hari akhir.

Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar sarjana (S.Sos) di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Selain itu diharapkan skripsi ini bermanfaat bagi perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan.

Penulisan ini tentunya tidak dapat terselesaikan sebagaimana mestinya tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada pihak-pihak yang telah ikhlas membuat terselesaikannya skripsi ini, yaitu kepada :

1. Ibu Andayani, S.IP, MSW selaku ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan bantuan dan motivasi kepada semua mahasiswanya dan sebagai dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan ilmu, motivasi dan perhatian selama penulis menjadi mahasiswi Ilmu Kesejahteraan Sosial. Serta membimbing, memberikan saran dan kritikan selama penulisan skripsi. Terima kasih

sudah sabar membimbing saya, semoga tetap menjadi inspirator yang baik bagi mahasiswa/inya

2. Segenap dosen dan karyawan Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis. Semoga semua yang beliau berikan dapat penulis amalkan dan dapat bermanfaat bagi masyarakat
3. Seluruh staf dan karyawan TU di Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang membantu proses pengurusan administrasi
4. Seluruh aktifis UAD bagian pengurusan surat Etical Clirience yang sudah membantu saya dalam pembuatan surat izin penelitian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia
5. Seluruh aktifis Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta yang sudah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis untuk belajar, mendapatkan pengalaman dan mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian disana
6. Papah mamahku tercinta, Bapak Joko dan Ibu Mira yang telah memberikan kasih sayang serta memberikan motivasi, semangat dan dorongan serta mendoakan penulis sepanjang hari tiada henti. Semoga Allah selalu memberikan kebahagiaan, kesehatan dan selalu melindungi mereka di setiap waktu dan dimanapun mereka berada. Amin ya robbalalamin
7. Adikku Muhammad Iszam Nur Adha yang memberikan aku dukungan baik kegembiraan maupun support

8. Keluarga besarku, Terimakasih telah mendoakan saya di setiap langkah saya, semoga persaudaraan tetap terjalin sampai hari tua
9. Teman seperjuangan Ilmu Kesejahteraan Sosial 2013, Terimakasih sudah ada dalam perjalanan hidup saya, semoga suatu saat nanti kita semua dapat berkumpul kembali
10. Teman-teman KKN angkatan 90, Yasir, Adam, Zaki, Ninda, Nanda, Ruri, Yayi, Afdhal dan Darma. Terima kasih untuk kenangannya semoga kita selalu menjalin silaturahmi yang baik
11. Teman dan sahabat seperjuangan, Riri, Nala, Deby, Rani, Dwita, Ema, Desi, Indah, Tifa, Devi, Diah, Lila, Lisna, dan masih banyak lagi yang selalu memberikan semangat, masukan, dan memberikan kritik maupun saran dan membantu penulis saat proses penelitian. Semoga kita semua sukses dan persahabatan kita selalu terjalin
12. Seseorang yang istimewa, yang selalu memberikan saya support, memberikan saya masukan-masukan yang baik, yang selalu ada menemani saya selama mengerjakan skripsi, Terimakasih banyak untuk semua yang sudah diberikan kepada saya, semoga kita tetap di dekatkan dengan hal-hal yang baik
13. Semua pihak yang membantu menyelesaikan skripsi saya, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat, khususnya kepada pribadi penulis dan umumnya kepada semua pembaca. Akhirnya hanya kepada Allah SWT lah penulis menyerahkan semua hal dalam hidup ini serta memohon pertolongan dan

perlindungan, dengan melalui Ridho dan Karunia-Nya ini akan membawa berkah dan manfaat kepada kita semua. Amin.

Yogyakarta, 05 Juli 2018

Penulis

Mariska Kusuma Putri

13250060

ABSTRAK

Era globalisasi adalah suatu era dimana tidak ada lagi pembatas antara negara-negara khususnya dibidang informasi, ekonomi, dan politik. Perkembangan iptek yang begitu cepat dan perdagangan bebas yang merupakan ciri era ini, berdampak pada semua sektor termasuk sektor kesehatan jiwa. Masalah kesehatan jiwa menjadi trend dan issue yang semakin meningkat di era globalisasi dan menjadi salah satu riset yang terus dikembangkan untuk kesembuhan pasien yang mengalami gangguan jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk menggali informasi mengenai peran pekerja sosial dalam rehabilitasi terapi okupasi di RSJ Grhasia Yogyakarta.

Untuk karena itu peneliti membuat perumusan masalah yang berkaitan dengan pembatasan masalah di atas, yaitu bagaimana peran pekerja sosial dalam rehabilitasi terapi okupasidi RSJ Grhasia? Peneliti menggunakan metode pendekatan kualitatif deskriptif sehingga didapat hasil penelitian yang menyajikan data yang akurat dan digambarkan secara jelas seperti kondisi yang sebenarnya. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, catatan lapangan, dan dokumen resmi. Peran pekerja sosial dalam rehabilitasi terapi okupasi memiliki beberapa peran yaitu sebagai perantara, pendorong, penghubung, advokasi, negosiator dan peran sebagai fasilitator.

Kata Kunci : Peran Pekerja Sosial

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN BERJILBAB.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan.....	7
D. Kegunaan Penelitian.....	7
E. Kajian Pustaka.....	8
F. Kerangka Teori.....	12
G. Metode Penelitian.....	23
H. Sistematika Pembahasan.....	30
BAB II : GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT Jiwa GRHASIA YOGYAKARTA	
A. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Jiwa Grhasia.....	32
B. Arti Nama Rumah Sakit Jiwa Grhasia.....	38
C. Letak Geografis.....	38
D. Visi, Misi, Motto dan Tujuan Rumah Sakit Jiwa Grhasia.....	39
E. Struktur Organisasi.....	40
F. Fungsi Rumah Sakit Jiwa Grhasia.....	47
G. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Jiwa Grhasia.....	49

a. Jenis Pelayanan Rumah Sakit.....	50
b. Instalasi Rehabilitasi.....	53
c. Fasilitas Pelayanan Rehabilitasi Pasien.....	56
BAB III : PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM REHABILITASI (STUDI KASUS TERAPI OKUPASI DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA)	
A. Profil Pasien Rehabilitasi Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia.....	60
a. Pasien SW.....	60
b. Pasien Y.....	61
c. Pasien Z.....	61
d. Pasien S.....	62
e. Pasien A.....	63
B. Profil Pekerja Sosial.....	63
C. Rehabilitasi Terapi Okupasi.....	65
1. Jadwal Kegiatan Rehabilitasi Terapi Okupasi.....	65
2. Kegiatan Terapi Okupasi.....	66
3. Latihan Kerja.....	75
4. Evaluasi Program Rehabilitasi Mental di RSJ Grhasia	79
D. Peran Pekerja Sosial Terhadap Pasien Rehabilitasi.....	83
1. Enabler atau Fasilitator.....	84
2. Motivator.....	90
3. Konselor.....	96
BAB IV : PENUTUP	
a. Kesimpulan.....	106
b. Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA.....	111
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	115
a. Pedoman Wawancara.....	115
b. Dokumentasi.....	118
c. Daftar Riwayat Hidup.....	122

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era globalisasi adalah suatu era di mana tidak ada lagi pembatas antara negara-negara khususnya di bidang informasi, ekonomi, dan politik. Perkembangan IPTEK yang begitu cepat dan perdagangan bebas yang merupakan ciri era ini, berdampak pada semua sektor termasuk sektor kesehatan termasuk kesehatan jiwa. Masalah kesehatan jiwa menjadi *trend* dan *issue* yang semakin meningkat di era globalisasi dan menjadi salah satu riset yang terus dikembangkan untuk kesembuhan pasien yang mengalami gangguan jiwa.

Penderita gangguan jiwa merupakan masalah penyandang kesejahteraan sosial (PMKS) di Indonesia yang tergolong tinggi penderitanya, dan merupakan salah satu fenomena masalah sosial yang harus segera ditangani.

Kesehatan mental adalah terhindarnya orang dari gejala-gejala gangguan jiwa (*neurose*) dan gejala-gejala penyakit jiwa (*psychose*). Secara ringkas dapat dikatakan bahwa orang menderita gangguan jiwa adalah bila : sering cemas tanpa diketahui sebabnya, malas, tidak ada kegairahan untuk bekerja, rasa badan lesu dan sebagainya. Sedangkan sakit jiwa adalah orang-orang yang pandangannya jauh berbeda dari pandangan orang pada umumnya, jauh dari realitas, yang dalam istilah sehari-hari kita kenal miring, gila, dan sebagainya.¹ *Neurosis* adalah gangguan yang terjadi hanya pada sebagian dari kepribadian, sehingga orang yang mengalaminya masih bisa melakukan pekerjaan-pekerjaan biasa sehari-hari atau

¹ Dr. Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta : PT. Gunung Agung 1979), Hlm 11.

masih bisa belajar, dan jarang memerlukan perawatan khusus di rumah sakit. Sedangkan *psychosis* kepribadiannya terganggu, dan selanjutnya menyebabkan kurang mampu menyesuaikan diri dengan wajar, dan tidak sanggup memahami problemnya.² Seringkali orang sakit jiwa tidak merasa bahwa dirinya sakit, sebaliknya ia menganggap dirinya normal saja, bahkan lebih baik, lebih unggul, dan lebih penting dari orang lain. Orang yang sehat mentalnya tidak akan lekas merasa putus asa, pesimis, atau apatis karena ia dapat menghadapi semua rintangan atau kegagalan dalam hidup dengan tenang dan wajar, dan menerima kegagalan itu sebagai suatu pelajaran yang akan membawa sukses nantinya. Apabila kegagalan itu dihadapi dengan tenang, akan dapatlah analisis, dicari sebab-sebab yang menimbulkannya, atau ditemukannya faktor-faktor yang tidak pada tempatnya.

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.³ Peningkatan angka gangguan jiwa ini salah satunya disebabkan karena masyarakat tidak menyadari bahwa gejala yang dialami saat itu merupakan gejala awal dari gangguan jiwa.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan, DIY dan DIA memiliki prevalensi gangguan jiwa berat 2,7 per mil. Kulonprogo menempati

² Dr. Zakiah Daradjat, Kesehatan Mental, (Jakarta : PT. Gunung Agung 1979), Hlm 12.

³ <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> diakses pada hari Jumat tanggal 27 April 2018 pukul 20:04 wib.

kasus teratas dengan prevalensi 4.67, disusul Bantul 4.0, dan Kota Yogyakarta 2.14. Walaupun berada di posisi keempat, namun Gunungkidul disinyalir memiliki banyak kasus gangguan jiwa yang tak terungkap. Dari data yang ada dapat diperkirakan ada 2-3 penderita gangguan jiwa berat di antara 1.000 penduduk DIY. Total jumlah ODGJ di DIY diperkirakan mencapai 9.862 orang.⁴

Gangguan jiwa berat merupakan masalah kesehatan yang serius. Butuh waktu lama untuk bisa pulih. Karena itu pula, jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) cenderung terus bertambah. Data rutin Dinas Kesehatan (Dinkes) DIY pada 2015 telah menunjukkan angka sebesar 10.993 ODGJ. Di tahun 2016, jumlah itu menjadi 10.554 orang, belum termasuk Kabupaten Sleman.

Pekerja sosial melakukan banyak hal untuk proses rehabilitasi klien agar klien dapat tetap melangsungkan keberfungsian sosialnya dan kembali bersosialisasi dengan lingkungan di sekitarnya. Rehabilitasi yang dilakukan adalah rehabilitasi mental yang dapat diartikan sebagai suatu upaya perbaikan kejiwaan dari seseorang yang mengalami gangguan karena adanya permasalahan yang sangat berat dan mempengaruhi sistem kerja otak dari manusia tersebut.

Rehabilitasi mental sendiri sering kita dengar terdapat di rumah sakit jiwa, karena rumah sakit jiwa sendiri bertujuan untuk mengobati orang-orang yang mengalami gangguan mental. Rehabilitasi mental adalah jalan terbaik untuk penyembuhan, pengobatan dan mengembalikan karakter sifat seseorang agar kembali normal. Kegiatan ini banyak dilakukan pada rumah sakit jiwa yang

⁴ RS Bhakti Husada, 2013 Riskesdas (Riset Kesehatan Daerah, Daerah Istimewa Yogyakarta)

husus menangani orang-orang yang mengalami ketidakstabilan emosi dan jiwa yang sedang terganggu.⁵

Dalam penelitian ini, peneliti memilih rehabilitasi terapi okupasi karena dengan rehabilitasi ini pasien gangguan jiwa dapat melatih kemampuan otaknya agar bekerja, berfungsi dan berjalan normal seperti layaknya manusia normal, karena dengan melakukan terapi okupasi pasien akan dilatih untuk berfikir dengan berbagai macam kegiatan yang berupa *game* permainan, berolahraga agar tubuh mereka bergerak dengan maksimal, agar mereka tidak malas menggerakkan badannya. Sehingga apabila mereka kembali ke kehidupan sosialnya mereka mampu beradaptasi dan mengimbangi lingkungan di sekitarnya. Mereka dapat hidup normal, berinteraksi dengan masyarakat lain, dan mampu melangsungkan keberfungsian sosialnya sebagai manusia yang normal. Tempat penelitian yang dipilih oleh peneliti adalah RSJ Grhasia ini memiliki program rehabilitasi terapi okupasi dengan jenis kegiatan:

- 1) Terapi ekspresi yaitu mengekspresikan perasaan yang tepat seperti tertawa, sedih, gembira, dll dengan menggunakan metode antara lain menggambar, bermain musik, atau gamelan, bercerita, bernyanyi bersama.
- 2) Problem solving membantu menghadapi masalah dan cara menemukan solusinya
- 3) ADL (activity daily living) dan IADL (instrument activity daily living) yaitu membantu meningkatkan aktivitas sehari-hari seperti perawatan diri

⁵ <http://gurupkn.com/pengertian-rehabilitasi> di akses pada hari Senin 22 Mei 2017 pada pukul 18:55 wib.

(mandi, makan), menggunakan fasilitas umum (stasiun, pasar, bank, terminal, kantor)

- 4) Dinamika kelompok yaitu membantu melatih dalam meningkatkan kerjasama tim, tanggung jawab serta sosialisasi.

Pemetaan pelayanan di RSJ Grhasia ini meliputi pelayanan medis dan non medis, pelayanan medis terdiri dari dokter dan perawat, kemudian layanan non medis terdiri dari pekerja sosial, psikolog.

1. Pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter, yang dilakukan oleh dokter disana yaitu memeriksa pasien, memberikan obat apa yang seharusnya di minum oleh pasien agar pasien dapat segera pulih dan segera pulang. Dokter yang bertanggung jawab atas pasien yang dia periksa dari awal masuk hingga pasien pulang, kemudian perawat yang tugasnya mengajarkan pasien agar pasien mandiri ketika di dalam bangsal maupun saat pasien sudah di rumah. Mengajarkan kepada pasien agar tetap bersih dan rapi, mandi sehari minimal 2x, makan obat secara teratur, menjaga kontrol emosi pasien agar pasien tetap tenang dalam melakukan kegiatan apapun.

2. Pelayanan non medis yang biasanya di tangani oleh pekerja sosial dalam melakukan terapi okupasi, rehabilitasi dan pelayanan lain seperti pekerja sosial yang mengantarkan pasien untuk pulang kerumah jika keluarga dari pasien tidak dapat menjemput pasien di rumah sakit karena tidak ada kendaraan, atau memang pasien terlalu jauh dengan tempat tinggalnya. Pekerja sosial juga membantu dalam proses pengurusan biaya rumah sakit seperti BPJS, pekerja juga menghubungkan pihak pasien dengan pihak yang bersangkutan dalam hal meminta

keringanan untuk proses penyembuhan pasien. Pekerja sosial mempunyai peranan yang sangat penting pada saat melakukan rehabilitasi pasien, disana pekerja sosial juga memberikan penilaian kepada pasien bagaimana cara pasien bekerja, bagaimana cara pasien melakukan komunikasi dengan pasien lain maupun pendamping pekerja sosial yang ada disana, kemudian pekerja sosial juga mengawasi bagaimana pasien pada saat melakukan kegiatan-kegiatan yang membantu mereka agar mereka cepat sembuh dan cepat pulang, pekerja sosial mendampingi mereka melakukan kegiatan olahraga, bernyanyi, menggambar, bermain bersama-sama dengan kelompok besar, melakukan outbond di luar rumah sakit, mendampingi pasien pada saat pasien jalan-jalan di sekitar rumah sakit. Pekerja sosial juga memberikan motivasi dan dorongan-dorongan kepada pasien agar pasien cepat pulang dan mampu melaksanakan keberfungsian sosial layaknya orang normal pada umumnya.

Dalam rehabilitasi terapi okupasi di RSJ Grhasia peran pekerja sosial adalah yang pertama pekerja sosial menyeleksi pasien yang akan mengikuti rehabilitasi bersama dengan tim seleksi yang terdiri dari dokter, psikiater dan perawat, kemudian setelah pasien diseleksi, pasien akan mengikuti rehabilitasi terapi okupasi. Pada saat melakukan rehabilitasi pasien pekerja sosial berperan aktif sebagai pendamping mereka, dengan tujuan untuk dapat mengidentifikasi diri pasien, membantu pasien agar dapat komunikatif, meningkatkan keterampilan dan hubungan sosialnya, pekerja sosial juga berperan dalam membangkitkan motivasi bagi kemajuan fungsi psikologis pasien, meningkatkan kesadaran antara reaksi emosional diri dengan perubahan perilaku serta pasien mampu membedakan

antara kenyataan dengan khayalan. Terapi yang dilakukan selama ini pada saat rehabilitasi berupa *game* bermain *puzzle*, menggambar, bermain rantai sedotan, melempar bola yang selalu didampingi oleh pekerja sosial.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan maka rumusan masalah yang akan di kaji dalam pembuatan proposal ini adalah :

1. Apa saja peran dan aktivitas pekerja sosial pada pelaksanaan terapi okupasi di RSJ Grashia?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui peran dan aktivitas pekerja sosial dalam pelaksanaan terapi okupasi di RSJ Grashia.

D. Kegunaan Penelitian

1. Secara teoritis penelitian ini diharapkan mampu menjadi rujukan ilmiah bagi para peneliti dan akademisi khususnya terkait rehabilitasi gangguan jiwa terhadap masyarakat di sekitar dan mampu memberikan gambaran bagaimana proses dalam menjalani perawatan demi memberikan hasil yang di butuhkan pada orang yang mengalami gangguan jiwa agar mereka dapat kembali menjalankan keberfungsian sosialnya.

2. Secara praktis penelitian ini diharapkan bsa menjadi panduan praktis bagi lembaga di praktisi terkait peran pekerja sosial dalam rehabilitasi terapi okupasi untuk pasien gangguan jiwa.

E. Kajian Pustaka

Tinjauan pustaka merupakan landasan bagi penelitian yang dilakukan. Penelitian ini berdasarkan dari penelitian-penelitian sebelumnya yang relevan. Hal ini bertujuan untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian sebelumnya.⁶

Pertama, skripsi dari Titi Usikarani Pangeswari dari Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang berjudul Peran Pekerja Sosial Dalam Intervensi Mikro Eks Gangguan Jiwa di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta.⁷ Peneliti ini memaparkan tentang upaya perubahan yang dilakukan pekerja sosial terhadap klien, agar klien berubah menjadi lebih baik dari sebelumnya. Dalam program intervensi mikro, selain peran dari pekerja sosial, peran keluarga juga dibutuhkan untuk membantu kesembuhan klien eks gangguan jiwa, sebab pendekatan keluarga sangat di butuhkan oleh klien agar klien merasa bahwa mereka diterima dengan baik oleh keluarganya. Dari hasil penelitian yang di lakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa :

1. Pekerja sosial berperan sebagai fasilitator, yang memfasilitasi klien dalam intervensi mikro, berupa terapi kognitif yang bertujuan untuk meningkatkan aktivitas, menurunkan perilaku yang tidak diinginkan meningkatkan kepuasan, meningkatkan kemampuan social dan terapi kelompok kemandirian. Terapi kognitif merupakan pendekatan terapi yang berpusat pada proses berfikir,

⁶ Jhon W. Creswell, *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2013), Hlm 40.

⁷ Titi Usikarani Pangeswari, *Peran Pekerja Sosial Dalam Intervensi Mikro Eks Gangguan Jiwa di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta*, Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2015.

berkaitan dengan keadaan emosi, perilaku dan psikologi. Terapi kognitif merupakan terapi dengan model penyelesaian masalah keterampilan hidup sehari-hari, yang membantu seseorang dengan melibatkan mereka kepada proses penyadaran diri dan tanggung jawab. Pada terapi kognitif terapi memusatkan perhatiannya pada identifikasi dan perbaikan pemikiran yang keliru, baik sebelum dan sesudahnya, sehingga memperkuat mental klien yang mengalami depresi. Sedangkan terapi kelompok kemandirian menekankan pada pengakuan para anggotanya terhadap kelompok bahwa mereka memiliki masalah dan pernyataan anggotanya mengenai pengalaman-pengalaman masalahnya dimasa lalu dan rencana pemecahan masalahnya dimasa depan.

2. Pekerja sosial berperan sebagai broker yang menghubungkan klien dengan lembaga-lembaga sosial yang di butuhkan klien ketika klien akan dirujuk, menghubungkan dengan fasilitas dari panti untuk klien seperti baju training, alat mandi, serta menghubungkan klien dengan tim profesi lain yang membantu proses penyembuhan klien yang berada dipanti, atau pihak-pihak lainnya yang memiliki sumber-sumber yang diperlukan. Barang-barang dan pelayanan-pelayanan seperti makanan, pakaian, obat-obatan, serta perawatan kesehatan dan konseling.
3. Pekerja sosial berperan sebagai pelindung yang melindungi identitas diri klien dan keluarga klien yang bertindak berdasarkan kepentingan program, calon korban, dan populasi yang beresiko lainnya. Peranan sebagai pelindung mencakup peranan berbagai kemampuan yang menyangkut kekuasaan, pengaruh, otoritas dan pengawasan sosial.

Kedua, skripsi dari Endang Juliani dari Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang berjudul *Intervensi Pasien Gangguan Jiwa Oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grashia Yogyakarta*.⁸ Peneliti ini mendeskripsikan tentang intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial di RSJ Grashia Yogyakarta terhadap pasien gangguan jiwa, serta pandangan profesi lain yang berada di RSJ Grashia terhadap intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial. Intervensi terhadap pasien gangguan jiwa dilakukan secara bersama-sama dengan tim Instalasi Rehabilitasi Mental. Metode yang digunakan oleh pekerja sosial dalam proses intervensi tersebut adalah metode individu dan kelompok. Tahap pelaksanaan intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial, meliputi terapi okupasi yaitu pasien diberi pekerjaan yang ringan. Terapi ini dapat memulihkan kepercayaan diri, mengalihkan perhatian pasien dari diri sendiri, membantu membangun kontak dengan kenyataan, mengembangkan kemampuan kreatifnya. Terapi ekspresi dan latihan kerja. Namun dalam penanganan pasien gangguan jiwa tidak hanya dilakukan oleh pekerja sosial saja, melainkan dokter, perawat, psikolog, dan terapis saling terikat. Dalam kesehariannya di RSJ Grashia pekerja sosial kurang dikenal dengan baik karena kurangnya komunikasi dan koordinasi dalam pelaksanaan intervensi. Seperti halnya dokter tidak mengetahui identitas nama dan tugas pekerja sosial secara menyeluruh. Perawat dan okupasi terapi mengetahui adanya pekerja sosial, namun tidak mengetahui intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial. Meskipun demikian, semua tenaga profesi saling bekerja sama memberikan pelayanan kepada pasien di RSJ Grashia Yogyakarta.

⁸ Endang Juliani, *Intervensi Pasien Gangguan Jiwa Oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grashia Yogyakarta*, Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2014.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Sri Haryanti yang berjudul *Rehabilitasi Sosial Terhadap Eks Penderita Sakit Jiwa di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta*.⁹ Penelitian ini mendeskripsikan tentang proses rehabilitasi sosial yang ditunjukkan kepada eks penderita sakit jiwa, untuk membantu mereka dalam proses menyembuhkan dan mengembalikan ke keluarga maupun masyarakat, dengan cara pelayanan dan rehabilitasi sosial. Dimana kegiatan pelayanan meliputi pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, dan papan serta kebutuhan kesehatan.

Keempat, skripsi dari Maesyaroh Nurohmah dari Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang berjudul *Terapi Gangguan Jiwa : Proses “ Terapi Humanis “ di Pondok Pesantren Al-Qodir Cangkringan Sleman Yogyakarta*.¹⁰ Peneliti mengangkat judul ini karena peneliti tertarik dengan terapi yang dijalankan di Pondok Pesantren Al-Qodir. Pondok yang menjadi tempat penyembuhan santri gangguan jiwa. Metode penelitiannya dengan teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Terapi humanis bagi gangguan jiwa merupakan nama yang digunakan di PP Al-Qodir untuk proses penyembuhan pasien gangguan jiwa. Disebut terapi humanis karena tata cara yang dilakukan oleh terapis secara manusiawi, tidak membedakan mana santri sehat mana santri tidak sehat atau santri yang mengalami gangguan jiwa. Hasil dari terapi humanis adalah kesembuhan, adapun setelah sembuh pasien tersebut kembali ke keluarga,

⁹ Sri Haryanti, *Rehabilitasi Sosial Terhadap Eks Penderita Sakit Jiwa di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta*, Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta 2008.

¹⁰ Maesyaroh Nurohmah, *Terapi Gangguan Jiwa : Proses “ Terapi Humanis “ di Pondok Pesantren Al-Qodir Cangkringan Sleman Yogyakarta*, Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2015.

mengabdikan di PP Al-Qodir dan bekerja di tempat yang diinginkan oleh klien tersebut.

Kelima, skripsi dari Umar Ariyanto Saputra dari jurusan Pengembangan Masyarakat Islam UIN Sunan Kalijaga yang berjudul *Peran Pekerja Sosial Dalam Mengatasi Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Studi kasus di Rifka Anisa Women's Crisis Center Yogyakarta)*.¹¹ Di sini peneliti membahas tentang peran pekerja sosial dalam mengatasi kekerasan dalam rumah tangga dalam mengetahui bagaimana penanganan dari Rifka Anisa dalam menangani kasus KDRT tersebut adalah dengan memberikan pendampingan layanan konseling dan bantuan hukum bagi perempuan, sedangkan bagi laki-lakinya konseling yang bersifat individu belum menggunakan model grup work, namun kedepannya konseling grup work juga akan dikembangkan. Peran yang dilakukan oleh pekerja sosial yaitu sebagai pendamping, pemberdaya, pendidik, dan sebagai pembela.

Berdasarkan kajian pustaka di atas yang membedakan dalam penelitian yang dilakukan adalah perbedaan fokus penelitian, waktu penelitian, dan kajian teori yang disajikan untuk menjawab rumusan masalah dan untuk menguatkan data yang akan dihasilkan.

F. Kerangka Teori

1. Tinjauan Tentang Gangguan Jiwa

a) Pengertian gangguan jiwa / sakit jiwa

Seseorang yang di serang penyakit jiwa kepribadiannya terganggu yang menyebabkan kurang mampu menyesuaikan diri dan tidak sanggup memahami masalahnya. Sakit jiwa ada dua macam yaitu :

¹¹ Umar Ariyanto Saputra, *Peran Pekerja Sosial Dalam Mengatasi Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Studi kasus di Rifka Anisa Women's Crisis Center Yogyakarta)*, Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam UIN Sunan Kalijaga, 2014.

1. Yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada anggota tubuh misalnya : otak, sentral saraf atau hilangnya kemampuan berbagai kelenjar untuk menjalankan tugasnya. Penyebabnya karena keracunan akibat minuman keras, obat-obat perangsang atau narkotik, akibat penyakit kotor dan sebagainya.

2. Disebabkan oleh gangguan-gangguan jiwa yang belarut-larut sehingga mencapai puncaknya tanpa suatu penyelesaian secara wajar atau hilangnya keseimbangan mental secara menyeluruh akibat suasana lingkungan yang sangat menekan, ketegangan batin, dan sebagainya.¹²

b. Jenis-jenis gangguan jiwa

a. Schizophrenia

Adalah penyakit jiwa yang paling banyak terjadi di bandingkan dengan penyakit jiwa lainnya. Penyakit ini menyebabkan kemunduran kepribadian pada umumnya, yang biasanya mulai tampak pada masa puber dan yang paling banyak menderita adalah orang berumur antara 15-30 tahun.

Gejala-gejalanya antara lain :

1. Perasaan dingin, tak ada perhatian pada apa yang terjadi di sekitarnya.
2. Banyak tenggelam dalam lamunan yang jauh dari kenyataan, mereka lebih suka menjauhi pergaulan dengan orang banyak dan suka menyendiri.
3. Mempunyai prasangka-prasangka yang tidak benar dan tidak beralasan.
4. Hallusunasi pendengaran, penciuman atau pengelihatan, di mana seolah-olah penderita mendengar, mencium atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

¹² Dr. Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta : PT. Gunung Agung 1979), Hlm 56.

5. Putus asa dan merasa bahwa penderita adalah korban kejahatan orang banyak atau masyarakat.
6. Keinginan menjauhkan diri dari masyarakat, tidak mau bertemu dengan orang dan sebagainya, kadang sampai tidak mau makan atau minum.¹³

Pengunduran diri atau kurangnya perhatian terhadap kenyataan bersama dengan disorganisasi kepribadian merupakan ciri-ciri utama dari gangguan skizofrenik. White dalam Yustinus berkata bahwa “ciri yang sangat membedakan skizofrenia dari psikosis-psikosis lain dengan semua subkelompoknya ialah sikap aneh terhadap kenyataan, kurangnya perhatian untuk menyesuaikan diri dengan kenyataan, perhatiannya untuk menyesuaikan diri dengan kenyataan menjadi sekunder di bandingkan dengan perhatian terhadap hal-hal lainnya. Cameron dan Margaret menyatakan bahwa “reaksi-reaksi skizofrenik adalah sindrom-sindrom disorganisasi dan desosialisasi dimana delusi dan halusinasi dominan, serta tingkah laku dikuasai atau ditentukan oleh khayalan pribadi”.¹⁴ Penderita selalu melarikan diri dari realitas hidup, dan berdiam dalam dunia fantasi sendiri, dia tidak memahami lingkungannya.

b. Bipolar

Istilah bipolar digunakan kerana individu memperlihatkan dua kutub suasana hati yang ekstrem, yakni perubahan antara keadaan mania dan keadaan depresi. Karena perubahan tersebut maka gangguan bipolar dulu disebut gangguan manik-depresif. Gangguan bipolar dibagi menjadi tiga tipe yakni tipe manik, tipe depresif dan tipe campuran. Dalam tahap manik atau mania berarti waham, gila

¹³ Ibid., Hlm 56-57

¹⁴ Yustinus Semiun, OFM, *Kesehatan Mental 3*, (Yogyakarta, Kanisius, 2006) Hlm 22.

pasien begitu sangat gembira sehingga ia berbicara sangat cepat dengan kata-kata yang tidak karuan. Kegiatan fisiknya mungkin sama sekali tidak terkendali sehingga ia merusak semua perabot dalam rumah, menyerang orang lain yang berada disekitarnya atau merusak dirinya sendiri. Pada tahap depresif ia mungkin sama sekali tidak responsif, tidak mau menjawab pertanyaan-pertanyaan atau menunggu lama sebelum menjawab. Ia mungkin menangis dalam jangka waktu lama bahkan ia mungkin juga ingin mati. Reaksi-reaksi afektif ditandai dengan gangguan suasana hati yang begitu hebat sehingga sangat mempengaruhi proses berfikir dan tingkah laku individu. Kontrol emosi hilang dan sering disertai interpretasi yang salah mengenai kenyataan dan timbulnya halusinasi-halusinasi.¹⁵

c. Depresi

Depresi adalah suatu kondisi yang lebih dari suatu keadaan sedih, bila kondisi depresi seseorang sampai menyebabkan terganggunya aktivitas sosial sehari-hari maka hal itu disebut dengan suatu gangguan depresi mayor. Beberapa gejala gangguannya adalah perasaan sedih, rasa lelah yang berlebihan setelah aktivitas rutin yang biasa, hilang minat dan semangat, malas beraktivitas dan gangguan pola tidur.

Ada 3 tipe depresi yaitu :

- 1) Depresi ringan ciri-cirinya yaitu pasien merasa murung dan putus asa, tidak bisa berkonsentrasi, patah semangat, pesimistik terhadap masa depan, lelah, lesu, pasien merasa tidak mampu melaksanakan kegiatan-

¹⁵ Yustinus Semiun, OFM, Kesehatan Mental 3, (Yogyakarta, Kanisius, 2006) Hlm 107.

kegiatan yang biasa, tidak dapat tidur nyenyak, selera makan tidak ada, orientasi dan ingatannya belum banyak terganggu. Orang yang mengalami depresi ringan biasanya mengalami masa yang sulit kalau tidak dirawat di rumah sakit.

- 2) Depresi akut biasanya pasien mengasingkan dirinya secara total dan aktivitasnya hilang. Ia sulit sekali berbicara, baru menjawab pertanyaan sesudah menunda dalam jangka waktu lama atau sama sekali tidak menjawab. Selera makannya begitu berkurang sehingga kadang ia harus disuapi. Delusi dan halusinasi yang berhubungan dengan perasaan bersalah selalu ada, keinginan untuk mati begitu kuat sehingga jika ada kesempatan ia akan bunuh diri.
- 3) Depresi stupor pasien mengasingkan diri secara total dari lingkungan, ia benar-benar membeku diam seperti patung, menolak untuk berbicara atau bergerak. Ia tidak mau makan bahkan menolak sama sekali memenuhi kebutuhan fisiologisnya. Ia tidak mempan terhadap bujukan atau ancaman, kegiatan jantung dan peredaran darah berkurang sehingga bisa membahayakan kehidupan pasien.¹⁶

2. Tinjauan tentang pekerja sosial

a. Definisi dan sejarah pekerja sosial

Pekerjaan sosial adalah bidang keahlian yang memiliki kewenangan untuk melaksanakan berbagai upaya guna meningkatkan kemampuan orang dalam melaksanakan fungsi-fungsi sosialnya melalui interaksi; agar orang

¹⁶ Yustinus Semiun, OFM, Kesehatan Mental 3, (Yogyakarta, Kanisius, 2006) Hlm 112.

dapat menyesuaikan diri dengan situasi kehidupannya secara memuaskan.¹⁷ Pekerja sosial dalam menjalankan tugas berada dalam naungan badan-badan sosial yang bergerak dalam pelayanan-pelayanan sosial. Dalam menjalankan profesinya seorang pekerja sosial bekerja dengan menggunakan teknik-teknik dan metode-metode tertentu yang disesuaikan dengan masalah-masalah yang akan diselesaikan, pemilihan teknik dan metode harus tepat guna bagi klien.

Pekerjaan sosial merupakan profesi yang memberikan pertolongan pelayanan sosial kepada individu, kelompok dan masyarakat dalam peningkatan keberfungsian sosial mereka dan membantu memecahkan masalah-masalah sosial mereka atau pekerja sosial adalah seseorang yang memiliki profesi dalam membantu orang memecahkan masalah-masalah dan mengoptimalkan keberfungsian sosial individu, kelompok dan masyarakat serta mendekatkan mereka dengan sistem sumber. Pekerjaan sosial berasal dari pekerjaan atau tindakan atau perbuatan kemanusiaan (*philanthropy*), pekerja karitas. Pekerjaan sosial juga merupakan cerminan hakikat manusia sebagai makhluk sosial yang memiliki rasa kasih sayang, empati dan semangat saling menolong antara sesamanya.¹⁸

Menurut International Federation of Social Worker (IFSW) pekerjaan sosial (social work) adalah sebuah profesi yang mendorong perubahan sosial, memecahkan masalah dalam kaitannya dengan relasi kemanusiaan, memberdayakan, dan membebaskan masyarakat untuk meningkatkan

¹⁷ https://id.wikipedia.org/wiki/Pekerja_sosial diakses pada tanggal 25 Februari 2017 pada pukul 14:35 wib

¹⁸ Edi Suharto, Dkk, *Pekerjaan Sosial Di Indonesia Sejarah Dinamika Perkembangan*, (Yogyakarta, Samudra Biru 2011), Hlm 3.

kesejahteraannya. Dengan bertumpu pada teori-teori perilaku manusia dan sistem-sistem sosial, pekerjaan sosial melakukan intervensi pada titik di mana orang berinteraksi dengan lingkungannya. Dalam definisi yang lain pekerjaan sosial merupakan aktifitas profesional dalam menolong individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan untuk menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif dalam mencapai tujuannya. Pekerjaan sosial didasari oleh tiga kompetensi penting, yakni kerangka pengetahuan (*body of knowledge*), kerangka keahlian (*body of skill*), dan kerangka nilai (*body of value*).¹⁹ Secara integratif, ketiganya menjadi dasar penting dalam praktik ilmu pekerjaan sosial. Pengetahuan menggambarkan luasnya penguasaan materi (misalnya teori-teori pekerjaan sosial), keahlian menunjukkan kematangan dalam praktik (pengalaman), dan nilai menjadi kerangka etis yang menuntun seorang pekerja sosial agar tidak jatuh malpraktik (praktik yang salah) dalam melakukan intervensi sosial. Tetapi, pekerja sosial (*social worker*) justru identik dengan kegiatan sukarela dan tidak profesional. Akibatnya profesi ini kurang dihargai dan tentu saja tidak banyak diminati.²⁰

Pekerja sosial dalam menjalankan tugas berada dalam naungan badan-badan sosial yang bergerak dalam pelayanan-pelayanan sosial. Dalam menjalankan profesinya seorang pekerja sosial bekerja dengan menggunakan teknik-teknik dan metode-metode tertentu yang disesuaikan dengan masalah-

¹⁹ Miftachul Huda, *Pekerjaan Sosial & Kesejahteraan Sosial : Sebuah Pengantar*, (Yogyakarta; Pustaka Pelajar, 2009) Hlm 3.

²⁰ Ibid, Hlm 5.

masalah yang akan diselesaikan, pemilihan teknik dan metode harus tepat guna bagi klien.

Tahun 1869 untuk pertama kalinya dibentuk Society for Organizing Charitable Relief and Repressing Mendicity di London, yang selanjutnya diberi nama Charity Organization Society (COS), oleh kelompok masyarakat mampu yang peduli terhadap kemiskinan dan penderitaan penduduk miskin. Pendirian COS di London segera disusul oleh pembentukan COS di kota-kota lain di Inggris. Tahun 1877 didirikan COS pertama di Rochdale, Amerika Serikat yang selanjutnya berkembang ke kota-kota lainnya di Amerika Utara oleh organisasi bukan pemerintah masyarakat kelas menengah) yang peduli akan permasalahan sosial terutama kemiskinan. COS inilah yang merupakan cikal bakal baik pekerjaan sosial maupun kesejahteraan sosial.²¹ Pekerjaan sosial merupakan suatu pekerjaan yang profesional karena kegiatan tersebut berlandaskan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan ilmu-ilmu ilmiah yang dapat di pertanggung jawabkan kegiatannya. Pekerjaan sosial adalah kegiatan pertolongan, pertolongan pekerjaan sosial dipusatkan kepada kepentingan orang-orang yang membutuhkan pertolongan (klien), untuk kepentingan pemecahan masalah. Pekerja sosial selalu bekerja sama dengan klien, dan menuntut adanya partisipasi aktif dari kliennya (perencanaan, pelaksanaan, pengevaluasian). Klien yang dibantu pekerja sosial adalah baik individu maupun kolektivitas (keluarga, kelompok, organisasi dan masyarakat) adalah mereka yang tidak dapat berinteraksi dengan lingkungannya, sehingga tidak

²¹ Edi Suharto, Dkk, *Pekerjaan Sosial di Indonesia*, (Yogyakarta, 2011) Hlm 4.

mampu menjalankan keberfungsian sosialnya. Menggunakan berbagai metode casework, social group work, community development, community organization, serta metode bantu. Intervensi pekerjaan sosial diarahkan kepada klien dengan lingkungan sosialnya. Teori dapat diartikan sebagai penalaran yang wujudnya merupakan seperangkat konsep, definisi, dan proposisi yang disusun secara sistematis. Menurut Kerlinger teori adalah seperangkat konstruk (konsep), batasan, dan propisisi yang menyajikan pandangan sistematis tentang gejala dengan merinci hubungan antar variabel, yang bertujuan menjelaskan dan memprediksi gejala itu.²² Teori berfungsi sebagai generalisasi yakni menyimpulkan hubungan antara fakta-fakta atau kelas-kelas fakta sosial. Disamping itu, teori juga sangat penting karena dapat digunakan sebagai kerangka yang memberi pembatasan pada fakta-fakta konkrit yang tak terhitung jumlahnya dalam kenyataan kehidupan masyarakat.²³

b. Peran Pekerja Sosial

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teori peran pekerja sosial yaitu :

1. Fasilitator atau sering disebut sebagai “pemungkin” (enabler). Seperti dinyatakan Parson, Jorgensen dan Hernandez, “the traditional role of enabler in social work implies education, facilitation, and promotion of interaction and action.” Yang artinya peran tradisional fasilitator dalam pekerjaan sosial menyiratkan pendidikan, fasilitasi dan berinteraksi serta

²² Fred N. Kerlinger , *Asas-asas Penelitian Behavioral*, Terj. Gajah Mada University Perss, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Pers, 2006), Hlm 14.

²³ Koentjaraningrat, *Metode-metode Penelitian Masyarakat*, (Jakarta:Pt Gramedia, 1985), Hlm 10.

bertindak.²⁴ Selanjutnya Barker dalam memberi definisi pemungkinan atau fasilitator sebagai tanggung jawab untuk membantu klien menjadi mampu menangani tekanan situasional atau tradisional. Pengertian ini didasari oleh visi pekerjaan sosial bahwa “setiap perubahan yang terjadi pada dasarnya dikarenakan oleh adanya usaha-usaha klien sendiri, dan peranan pekerja sosial adalah memfasilitasi atau memungkinkan klien mampu melakukan perubahan yang telah ditetapkan dan disepakati bersama”.²⁵

2. Peranan sebagai broker yaitu pekerja sosial juga berupaya membentuk jaringan kerja dengan organisasi pelayanan sosial untuk mengontrol kualitas pelayanan terhadap klien. Peranan sebagai broker muncul akibat banyaknya orang yang tidak mampu menjangkau sistem pelayanan sosial yang biasanya memiliki aturan penggunaannya yang kompleks dan kurang responsif terhadap kebutuhan klien. Contohnya : membantu klien untuk memperoleh keringanan biaya rehabilitasi di badan atau lembaga sosial karena keterbatasan keluarga. Pekerja sosial dapat berperan sebagai broker untuk menghubungkan keluarga dengan pelayanan dan sistem sumber yang ada. Fungsi pekerja sosial adalah untuk memahami situasi keluarga, memahami sumber, melakukan rujukan, menghubungkan sistem pelayanan dan memberikan informasi yang benar tentang masalah klien.

²⁴ Edi Suharto, Ph. D, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, (Bandung, Refika Aditama, 2005), Hlm 98.

²⁵ Edi Suharto, Ph. D, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, (Bandung, Refika Aditama, 2005), Hlm 98.

3. Peran sebagai penghubung / mediator yaitu pekerja sosial bertindak untuk mencari kesepakatan, meningkatkan rekonsiliasi berbagai perbedaan untuk mencapai kesepakatan, membantu menyelesaikan konflik diantara dua sistem atau lebih, menyelesaikan pertikaian antar keluarga dan klien. Dalam hal ini pekerja sosial tidak memihak pada salah satu pihak dan tetap menjaga nilai-nilai profesional sehingga mampu menemukan solusi akhir sesuai dengan yang diungkapkan oleh Zastrow bahwa, “tindakan yang dapat dilakukan oleh pekerja sosial adalah membantu untuk mengklarifikasi posisi kedua belah pihak yang bertentangan, mengidentifikasi penyebab miskomunikasi dan membantu mereka untuk terlibat dalam penyelesaian masalah sehingga mereka paham akan permasalahan yang sebenarnya”.²⁶
4. Peran sebagai advokasi biasanya sebagai juru bicara klien, memaparkan dan berargumentasi tentang masalah klien apabila diperlukan, membela kepentingan korban untuk menjamin sistem sumber, memberikan pelayanan yang dibutuhkan atau merubah kebijakan sistem yang tidak responsif terhadap kepentingan korban.²⁷

c. Definisi Rehabilitasi Okupasi Terapi

Okupasi terapi artinya mengisi/menggunakan waktu luang. Individu menggunakan waktu untuk melakukan aktivitas atau pekerjaan, sedangkan kata terapi berarti penatalaksanaan terhadap individu yang menderita penyakit atau disabilitas baik fisik atau mental.

²⁶ Edi Suharto, Ph.D. DKK, *Pekerjaan Sosial Di Indonesia*, (Yogyakarta, 2011), Hlm 157-158.

²⁷ *Ibid.*,

Terapi okupasi adalah ilmu dan seni yang mempelajari bagaimana menggerakkan partisipasi individu melalui kegiatan-kegiatan yang bermanfaat untuk mengoreksi masalah-masalah patologik ke arah pemeliharaan dan promosi derajat kesehatan. Kegiatan dalam okupasi terapi biasanya berupa kegiatan-kegiatan pada waktu luang dan kreasi seni untuk menilai kemampuan pasien dalam memenuhi kegiatan sehari-hari (*activities of daily living/ADL*). Selain itu diberikan juga kegiatan pendidikan latihan vokasional untuk bekal bekerja di masyarakat. Dengan terapi ini mendorong pasien untuk mengembangkan minat untuk mempertahankan keterampilan lama mempelajari keterampilan baru.

Rehabilitasi adalah tindakan restorasi bagi kesehatan individu yang mengalami kecacatan menuju kemampuan yang optimal dan berguna baik segi fisik, mental, sosial, dan ekonomik, di rumah sakit-rumah sakit, dan pusat-pusat rehabilitasi tertentu. rehabilitasi untuk proses jangka panjang dimana memerlukan program dan sarana yang mencukupi. Keberhasilan dari program rehabilitasi tergantung kepada besarnya motivasi belajar, pola hidup sebelum dan sesudah sakit dan dukungan dari orang-orang yang memiliki arti bagi pasien.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam hal ini peneliti mengambil metode yang di gunakan adalah metode kualitatif. Bogdan dan Taylor (1975:5) mendefinisikan *metodologi kualitatif* sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa

kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat di amati. Sedangkan menurut penulis buku penelitian lainnya Denzin dan Lincoln menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan beberapa metode yang ada, dalam penelitian kualitatif metode yang biasanya di manfaatkan adalah wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen.²⁸ Dari kajian tentang definisi tersebut dapat disintesis bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang di alami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, presepsi, motifasi, tindakan, dll secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada satu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.²⁹

Ruang lingkup penelitian ini adalah mendeskripsikan tentang metode apa yang di lakukan pekerja sosial dalam mengembangkan program untuk meningkatkan komunikasi klien pada saat rehabilitasi di RSJ Grashia, bagaimana agar klien mampu berkomunikasi lebih baik lagi di lingkungan sekitarnya tempat mereka melakukan rehabilitasi, sehingga kedepannya klien mampu berkomunikasi secara baik dan benar dengan masyarakat di sekitar tempat dimana mereka tinggal dan mereka dapat menjalankan keberfungsian sosial layaknya masyarakat normal yang lainnya. Data yang dikumpulkan

²⁸ Prof. Dr Lexy J. Moleong, M.A., *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2013), hlm 4-5.

²⁹ *Ibid.*, hlm 6.

berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, foto, videotape, dokumen pribadi, catatan atau memo, dan dokumen resmi lainnya.³⁰

2. Subjek dan objek penelitian

Untuk mempermudah melakukan proses penelitian, maka peneliti memetakan menjadi dua hal, yaitu subjek dan objek penelitian. Adapun subjek dan objek penelitian adalah sebagai berikut :

a) Subjek Penelitian

Peneliti melakukan wawancara langsung dengan pekerja sosial, perawat, dokter tentang bagaimana mereka dapat melakukan perannya masing-masing dalam menangani pasien yang mengalami gangguan jiwa. Kemudian peneliti juga melakukan wawancara langsung dengan pasien penderita gangguan jiwa yang ada di RSJ Grashia. Kriteria pasien yang akan saya wawancarai yaitu pasien yang sudah dapat melakukan proses rehabilitasi tahap akhir yang biasanya dilakukan dengan rehabilitasi terapi okupasi yang berupa olahraga agar badan mereka bergerak semua seperti bulu tangkis, tenis meja, sepak bola, menggambar, melakukan permainan-permainan yang menggunakan otak untuk dapat melakukannya atau dengan terapi keterampilan, terapi keterampilan ini pasien memilih berdasarkan kemampuan yang dimiliki oleh pasien itu sendiri agar jika pasien sudah keluar dari rumah sakit pasien dapat melanjutkan kegiatan keterampilan yang sudah diajarkan oleh rumah sakit biasanya berupa keterampilan menjahit, membatik, berkebun, mengelas besi. Pasien yang akan peneliti wawancarai yaitu pasien yang sudah mampu

³⁰ *Ibid*, hlm 11.

berkomunikasi dengan baik, pasien yang sudah dapat mengontrol emosi dan dirinya sendiri. Pasien yang sudah melakukan terapi okupasi adalah pasien yang sudah melalui tahap-tahapan rehabilitasi akhir yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit, dan jika pasien dinyatakan ada perubahan yang pesat, pasien boleh untuk pulang dan dijemput oleh keluarganya keluar dari rumah sakit grashia dan pasien dapat melanjutkan kegiatannya sehari-hari di rumah masing-masing.

b) Objek Penelitian

Objek penelitian yang peneliti tulis akan berfokus pada faktor yang menyebabkan mengapa pasien mengalami gangguan jiwa yang tidak dikehendaki sebelumnya, dan bagaimana cara yang dapat dilakukan terutama dengan melakukan terapi okupasi agar mereka dapat kembali seperti dahulu dan dapat melakukan keberfungsian sosialnya.

3. Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang diperlukan teknik yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut :

a) Observasi

Observasi adalah metode yang secara langsung turun ke lapangan untuk mendapatkan data-data dan informasi dari objek maupun subjek penelitian yaitu peran masing-masing dari dokter, perawat, pekerja sosial, serta pasien sendiri. Tujuan utamanya adalah mengumpulkan informasi tentang variabel dari sekelompok obyek (populasi). Observasi dengan cakupan seluruh populasi (obyek) disebut sensus. Sedangkan observasi yang mempelajari

sebagian populasi dinamakan sampel observasi. Definisi menurut Creswell menyatakan observasi sebagai sebuah proses penggalan data yang dilakukan langsung oleh peneliti sendiri bukan oleh asisten peneliti atau oleh orang lain dengan cara melakukan pengamatan detail terhadap manusia sebagai objek observasi dan lingkungannya dalam kancah riset, sedangkan menurut Gordon E Mills (2003) menyatakan bahwa observasi adalah sebuah kegiatan yang terencana dan terfokus untuk melihat dan mencatat serangkaian perilaku ataupun jalannya sebuah sistem yang memiliki tujuan tertentu, serta mengungkap apa yang ada di balik munculnya perilaku dan landasan suatu sistem tersebut.³¹

b) Wawancara

Adalah proses dimana peneliti memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan tanya jawab secara tatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang di wawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara. Pewawancara dengan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang menggunakan waktu yang relatif lama.³² Peneliti ini menggunakan wawancara semi terstruktur karena peneliti di beri kebebasan sebebas-bebasnya dalam bertanya dan memiliki kebebasan dalam mengatur alur dan setting wawancara. Tidak ada pertanyaan yang sudah di susun sebelumnya,

³¹ Haris Herdiansyah, M.Si, *Wawancara, Observasi, Focus Groups sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif*, (Jakarta, RajaGrafindo Persada, 2013), hlm 130-131.

³² Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif (Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan dan Ilmu Sosial Lainnya)*, (Jakarta : Kencana, 2008), Hlm 108.

peneliti hanya mengandalkan guideline wawancara sebagai pedoman penggalan data.³³

c) Dokumentasi

Menurut Guba dan Lincoln, (Moleong, 2002:161) dokumen ialah setiap bahan tertulis atau film yang tidak dipersiapkan karena ada permintaan seorang peneliti. Dokumen dapat berupa catatan, buku teks, jurnal, makalah, memo, surat, notulen rapat dan sebagainya. Dokumen pada hakikatnya merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu.³⁴

4. Metode Analisis Data

Analisis data Kualitatif (Bogdan & Biklen, 1982) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.³⁵ Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber baik data dari wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan di lokasi penelitian, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto, dan sebagainya.

a) Reduksi Data

Identifikasi satuan (unit), pada mulanya diidentifikasi adanya satuan yaitu bagian terkecil yang ditemukan dalam data yang memiliki makna bila

³³ Haris Herdiansyah, M.Si, *Wawancara, Observasi, Focus Groups sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif*, (Jakarta, RajaGrafindo Persada, 2013), hlm 66.

³⁴ Dr. M. Djamal. M.Pd., *Paradigma Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2015), Hlm 86.

³⁵ Prof. Dr Lexy J. Moleong, M.A., *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2013), hlm 248.

dikaitkan dengan fokus dan masalah penelitian. Sesudah satuan di peroleh adalah membuat koding berarti memberikan kode pada setiap satuan agar supaya tetap dapat ditelusuri data/ satuannya berasal dari sumber mana.³⁶ Selain itu reduksi data adalah proses berfikir sensitif yang memerlukan kecerdasan dan keluasan serta kedalaman wawasan yang tinggi.³⁷ Reduksi data bertujuan untuk memperjelas penemuan yang terjadi di lapangan dengan cara menyeleksi data-data yang relevan diperoleh dari wawancara maupun dokumentasi.³⁸

b) Penyajian Data

Merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan melihat penyajian data, peneliti dapat memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus di lakukan berdasarkan atas pemahaman yang didapat peneliti dari penyajian tersebut.³⁹

c) Menarik Kesimpulan

Kesimpulan akhir mungkin tidak muncul sampai pengumpulan data terakhir, bergantung pada besarnya kumpulan catatan lapangan, pengkodeannya, penyimpanannya, dan metode pencarian ulang yang di gunakan, kecakapan atau keterampilan peneliti, dan tuntutan dari pemberi

³⁶ M. Djunaidi Ghony & Fauzan Almanshur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta, Ar-Ruzz Media, 2012), Hlm 291.

³⁷ *Ibid*, hlm 308.

³⁸ Emzir, *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data*, (Jakarta:Rajawali Pers, 2010), Hlm 130.

³⁹ M. Djunaidi Ghony & Fauzan Almanshur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta, Ar-Ruzz Media, 2012), Hlm 308.

dana, tetapi sering kesimpulan itu dirumuskan sebelumnya sejak awal, walaupun sudah dinyatakan telah melanjutkannya secara induktif.⁴⁰

5. Keabsahan Data

Triagulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainnya. Denzin (1978) membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik, dan teori.⁴¹ Disini peneliti menggunakan berbagai teknik seperti pengamatan, wawancara mendalam dan dokumentasi untuk mengumpulkan data. Selain menggunakan beragam teknik, peneliti juga menggunakan sumber data. Artinya dengan teknik tertentu mialnya melakukan wawancara mendalam dengan seorang guru, disini peneliti tidak cukup hanya dengan guru saja, tetapi juga melakukan wawancara dengan siswanya, wawancara dengan kepala sekolah dan lain-lain.⁴²

H. Sistematika Pembahasan

Bab I merupakan bab pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka,

⁴⁰ Andi Prastowo, *Metode Penelitian dalam Prespektif Rancangan Penelitian*, (Yogyakarta, Ar-Ruzz Media, 2011), Hlm 249.

⁴¹ Prof. Dr Lexy J. Moleong, M.A., *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2013), hlm 330.

⁴² Dr. M. Djamal. M.Pd., *Paradigma Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2015), Hlm 93.

kerangka teoritik, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.yang di gunakan untuk mensistematiskan suatu pembahasan.

Bab II berisi tentang setting lokasi penelitian yang meliputi kondisi umum, kemudian dilanjutkan dengan kondisi geografi, kondisi demografi, sejarah, kondisi ekonomi, kondisi sosial di RSJ Grashia maupun sekitarnya.

Bab III ini adalah hasil penelitian dan analisis. Berisikan hasil penelitian lapangan dan pembahasan tentang bagaimana peran pekerja sosial di dalam rehabilitasi (Studi kasus terapi okupasi di Rumah Sakit Jiwa Grashia Yogyakarta).

Bab IV adalah penutup yang berisikan tentang kesimpulan, saran dan penutup. Kesimpulan merupakan penjelasan tentang singkat terkait penelitian. Saran berisikan tentang penyampaian yang diberikan oleh peneliti kepada pembaca. Dan penutup di dalam penelitian berisikan kesan bagi peneliti dalam proses penyusunan skripsi hingga selesai.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai peran pekerja sosial dalam rehabilitasi (studi kasus terapi okupasi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta), pekerja sosial memiliki banyak peranan yang dapat dilakukan untuk membantu pasien dalam melakukan perubahan diri menjadi lebih baik, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Peran pekerja sosial dalam rehabilitasi

Peran yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam rehabilitasi (studi kasus terapi okupasi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta) terhadap pasien diantaranya meliputi : enabler/ fasilitator, motivator dan konselor.

a. Enabler/ Fasilitator

Membantu pasien untuk memenuhi kebutuhannya, mengidentifikasi masalah, mencari solusi-solusi yang baik sehingga masalahnya dapat diatasi sehingga pasien dapat kembali melakukan keberfungsian sosialnya. Selain itu pekerja sosial juga dapat melihat perkembangan dari pasien selama mengikuti kegiatan rehabilitasi okupasi terapi dan pekerja sosial dapat mengetahui perubahan sikap dan tingkah laku dari pasien selama berada di tempat rehab.

b. Motivator

Pekerja sosial dapat mendorong, mengajak, dan mempengaruhi pasien untuk melakukan berbagai upaya mengatasi permasalahannya. Pekerja

sosial dapat juga berperan dalam memberikan dorongan, semangat dan memotivasi untuk tidak berputus asa dalam menjalani kehidupan sehari-hari, bersemangat dalam mengikuti rehabilitasi, menghilangkan rasa pesimis dalam memecahkan masalah dalam rangka mengembalikan keberfungsian dan meningkatkan kesejahteraan sosialnya. Yang karena memang pada awal melakukan rehabilitasi banyak pasien yang masih malu-malu dan kurang percaya diri dengan lingkungan disekitarnya. Pekerja sosial bisa membantu pasien dalam beradaptasi dengan lingkungan pada saat melakukan rehabilitasi.

c. Konselor

Selain itu pekerja sosial juga memberikan pelayanan konsultasi kepada pasien yang ingin menceritakan tentang permasalahannya. Pekerja sosial harus menyadari permasalahannya serta dapat melihat potensi dan kekuatan yang dimiliki oleh pasien sendiri. Sehingga dengan metode konselornya pekerja sosial berusaha untuk membantu pasien memecahkan permasalahan-permasalahan yang dihadapi.

2. Faktor pendorong dan penghambat peran pekerja sosial dalam rehabilitasi di rumah sakit jiwa grhasia yogyakarta.

a. Faktor pendorong

Dalam melaksanakan perannya sebagai pekerja sosial, pekerja sosial memberikan pelayanan rehabilitasi kepada pasien memiliki faktor pendukung antara lain dari dalam diri pekerja sosial itu sendiri harus memiliki keikhlasan dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya

kepada pasien, adanya sarana prasarana yang memadai dalam menunjang pelaksanaan rehabilitasi, dan adanya kerjasama antara pihak-pihak yang terlibat didalam lingkup rehabilitasi mental dalam memberikan pelayanan pendampingan rehabilitasi.

b. Faktor penghambat

Faktor yang menjadikan sebagai penghambat pekerja sosial dalam memberikan pelayanan antara lain berasal dari pasien itu sendiri. Yaitu mungkin pasien tidak mempunyai keinginan dari dirinya sendiri untuk berubah. Kadang pasien kurang bisa berkonsentrasi, mood yang tidak stabil pada saat mengikuti rehabilitasi kurangnya pemahaman dari pasien terhadap apa manfaat dari kegiatan rehabilitasi mental. Karena memang pasien dengan gangguan jiwa tidak bisa dipaksakan jika tidak sesuai dengan keinginan mereka sendiri.

B. Saran

Berdasarkan temuan penelitian di lapangan, ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan antara lain :

1. Dalam kegiatan rehabilitasi mental pendekatan yang dilakukan oleh pekerja sosial terhadap pasien lebih diperhatikan lagi agar pasien lebih terbuka dengan pekerja sosial sehingga diharapkan pasien dapat lebih mudah saat diberikan pendampingan rehabilitasi. Pekerja sosial juga perlu mempunyai terobosan-terobosan baru dalam melakukan pendekatan kepada pasien pada saat rehabilitasi.

2. Dalam mengikuti program rehabilitasi mental, pasien perlu meningkatkan keseriusannya agar dapat fokus dalam mengikuti rehabilitasi yang diberikan oleh pekerja sosial.
3. Perlu menambah jumlah pekerja sosial lagi karena dirasa memang masih kurang, dari yang sudah dilihat jumlah pekerja sosial yang ada di Instalasi Rehabilitasi Mental hanya ada dua orang saja. Mengingat jumlah pasien yang ditangani setiap hari banyak, walaupun memang didalam menjalankan proses rehabilitasi prkerja sosial bekerja sama dengan pelatih kerja dan perawat yang lain.
4. Dalam pengelolaan sarana dan prasarana perlu dilakukan pengecekan keberfungsian alat-alat secara berkala untuk memastikan alat tidak mengalami gangguan atau rusak pada saat ingin digunakan.
5. Berdasarkan dari terapi yang digunakan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia secara umum adalah terapi okupasi dan terapi kerja, sehingga kegiatan itu perlu ditambahkan dengan kegiatan terapi yang lainnya seperti terapi dibidang keagamaan dan spiritual. Mengenalkan bacaan-bacaan doa dan dzikir untuk yang beragama islam.
6. Sebaiknya pekerja sosial lebih selektif dalam penyeleksian pasien yang akan melakukan rehabilitasi lebih disesuaikan dengan klasifikasi yang sudah ditentukan. Meningat banyaknya pasien di RSJ Grhasia yang masih belum ditangani dengan baik.
7. Sebaiknya pihak rehabilitasi perlu memperhatikan waktu yang luang untuk mengisi kekosongan dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang lebih

bermanfaat untuk upaya membantu pemulihan kondisi kejiwaan pasien agar pasien tidak merasa jenuh dan agar lebih produktif. Seperti memainkan alat musik gamelan yang ada dengan jumlah banyak sehingga semua pasien dapat bermain musik atau mungkin permainan dan terapi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Almanshur, M. D. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Bungin, B. (2008). *Penelitian Kualitatif (Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan dan Ilmu Sosial Lainnya)*. Jakarta: Kencana.
- Creswell, J. W. (2013). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Daradjat, D. Z. (1979). *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung.
- Edi Suharto, D. (2011). *Pekerjaan Sosial di Indonesia Sejarah Dinamika Dan Perkembangan*. Yogyakarta: Samudra Biru.
- Edi Suharto, P. D. (2005). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: Refika Aditama.
- Emzir. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Haris Herdiansyah, M. (2013). *Wawancara, Observasi, Focus Groups sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Huda, M. (2009). *Pekerjaan sosial & Kesejahteraan Sosial : Sebuah Pengantar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kerlinger, F. N. (2006). *Asas-asas penelitian Behavioral, Terj Gajah Mada University Perss*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Perss.
- Koentjaraningrat. (1985). *Metode-metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: Gramedia.
- M.Pd, D. M. (2015). *Paradigma Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Moleong, P. D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- OFM, Y. S. (2006). *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Kanisius.
- Prastowo, A. (2011). *Metode Penelitian Dalam Prespektif Rancangan Penelitian*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

SKRIPSI

Titi Usikarani Pangeswari. (2015). Peran Pekerja Sosial Dalam Intervensi Mikro Eks Gangguan Jiwa di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta. Yogyakarta : Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga.

Endang Juliani. (2014). , Intervensi Pasien Gangguan Jiwa Oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grashia Yogyakarta. Yogyakarta : Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga.

Sri Haryanti. (2008). Rehabilitasi Sosial Terhadap Eks Penderita Sakit Jiwa di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta. Yogyakarta : Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Maesyaroh Nurohmah. (2015). Terapi Gangguan Jiwa : Proses “ Terapi Humanis “ di Pondok Pesantren Al-Qodir Cangkringan Sleman Yogyakarta. Yogyakarta : Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Umar Ariyanto Saputra, (2014). Peran Pekerja Sosial Dalam Mengatasi Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Studi kasus di Rifka Anisa Women’s Crisis Center Yogyakarta. Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam UIN Sunan Kalijaga.

INTERNET

<http://eituzed.blogspot.co.id/2012/11/manusia-makhluk-sosial.html> diakses pada hari Senin tanggal 22 Mei 2017 pada pukul 18:52 wib.

<http://firmanphsio.blogspot.co.id/2013/06/makalah-klasifikasi-gangguan-jiwa.html> di akses pada hari Senin 22 Mei 2017 pada pukul 19:04 wib.

<http://gurupkn.com/pengertian-rehabilitasi> di akses pada hari Senin 22 Mei 2017 pada pukul 18:55 wib.

<http://grhasia.jogjaprov.go.id/index.php/profil/sejarah-berdirinya-rs-jiwa-grhasia>.

http://grhasia.jogjaprov.go.id/images/grhasia/pdf/PROFIL_RSJ_GRHASIA_2014.pdf

<https://imaji.or.id/fakta-prevalensi-gangguan-jiwa-di-indonesia-di-yogyakarta-paling-tinggi/> di akses pada hari Sabtu 14 Oktober 2017 pukul 19:43 wib.

<https://www.harianbernas.com/berita-19295-DI-Yogyakarta-Tertinggi-Ke-2-Nasional-untuk-Jumlah-Penderita-Skizofrenia-.html> di akses pada hari senin 22 Mei 2017 pada pukul 19:46 wib.

<http://mahaneni.blogspot.co.id/2012/03/pengertian-dan-tujuan-pekerjaan-sosial.html> diakses pada tanggal 9 Juli 2017 pada pukul 10:37 wib.

https://id.wikipedia.org/wiki/Pekerja_sosial diakses pada tanggal 25 Februari 2017 pada pukul 14:35 wib.

<http://klinikotcponorogo.blogspot.co.id/2012/01/terapi-okupasi.html> diakses pada hari senin tanggal 6 Maret 2017 pukul 10:55 wib.

<http://kurniawan-ramsen.blogspot.co.id/2012/11/keberfungsian-sosial.html> diakses pada hari rabu tanggal 8 Maret 2017 pukul 11:57 wib.

<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> diakses pada hari Jumat tanggal 27 April 2018 pukul 20:04 wib.

DOKUMEN

Brosur Tim Kreatif Instalasi Rehabilitasi Mental dan Sub Bid Fasilitasi Pelayanan Medik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2014.

Brosur Terapi Kelompok Okupasi Terapi Instalasi Rehabilitasi Mental RSJ Grhasia DIY.

Dokumen Informasi Layanan RSJ Grhsia Tahun 2015, diambil di Gedung Pusat Informasi Data Medis RSJ Grhasia Lantai 2.

Data Sub Bag Tata Usaha Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY Tahun 2017, hlm 16-18

Dokumen Data dan Informasi Layanan RSJ Grhasia Tahun 2014, diambil di gedung Pusat informasi medis lantai 2. Pada tanggal 6 Maret 2018.

Observasi pasien selama kegiatan rehabilitasi mental di Rumah Sakit Jiwa Grhasia pada tanggal 17 Maret 2018

Profil RSJ Grhasia DIY Tahun 2017, diambil di Gedung Pusat Informasi Data Medis RSJ Grhasia Lantai 2, hlm 12.

Profil RSJ Grhasia DIY Tahun 2016, diambil di Gedung Pusat Informasi Data Medis RSJ Grhasia Lantai 2, hlm 12-21

WAWANCARA

Wawancara Bapak Syahrul pekerja sosial RSJ Grhasia tanggal 15 Maret 2018

Wawancara dengan SW, salah satu pasien di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tanggal 6 Maret 2018.

Wawancara dengan Y, salah satu pasien di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tanggal 8 Maret 2018.

Wawancara dengan Z, salah satu pasien di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tanggal 9 Maret 2018.

Wawancara dengan S, salah satu pasien di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tanggal 12 Maret 2018.

Wawancara dengan Bapak Mujimmin di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tanggal 28 Maret 2018.

Wawancara dengan Ibu Barjilah di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tanggal 22 Maret 2018.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Pedoman Wawancara

Pedoman pertanyaan :

A. Pekerja Sosial

1. Program terapi apa saja yang diberikan untuk klien di RSJ Grasia?
2. Bagaimana tahapan pelaksanaan pendampingan terapi okupasi di RSJ Grhasia?
3. Apakah ada perbedaan pendampingan dalam pelayananan rehabilitasi?
4. Bagaimana pendampingan yang Anda lakukan dalam persiapan terapi okupasi?
5. Apa saja materi terapi okupasi di RSJ Grhasia?
6. Bagaimana pendampingan yang Anda lakukan dalam pelaksanaan terapi okupasi?
7. Bagaimana motivasi klien dalam pelaksanaan terapi okupasi?
8. Bagaimana pendampingan yang Anda lakukan dalam evaluasi terapi okupasi?
9. Apa saja yang menjadi faktor pendukung dalam pendampingan terapi okupasi di RSJ Grhasia?
10. Apa saja yang menjadi faktor penghambat dalam terapi okupasi di RSJ Grhasia?
11. Bagaimana dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut?
12. Bagaimana peran yang di lakukan pekerja sosial dalam pelaksanaan pendampingan terapi okupasi di RSJ Grhasia?
13. Apa saja tahapan dalam rehabilitasi terapi okupasi penderita gangguan jiwa di RSJ Grhasia?

14. Bagaimana cara melakukan pendekatan awal dalam rehabilitasi terapi okupasi?
15. Siapa saja yang melakukan pendekatan awal?
16. Siapa saja elemen selain pekerja sosial yang berperan dalam rehabilitasi terapi okupasi di RSJ Grhasia?
17. Apa indikator pekerja sosial menilai pasien sudah bisa pulang ke rumah?
18. Fungsi apa yang dilakukan pekerja sosial dalam rehabilitasi lanjutan?
19. Apakah ada perbedaan tingkatan pekerja sosial di dalam rehabilitasi?
20. Apakah ada batasan pekerja sosial dalam merehabilitasi di RSJ Grhasia ini?

B. Klien RSJ Grhasia

1. Sebelum tinggal di RSJ Grhasia apa kesibukan anda?
2. Bagaimana hubungan anda dengan keluarga saat ini?
3. Bagaimana proses anda masuk ke RSJ Grhasia ini?
4. Bagaimana pelaksanaan terapi okupasi yang anda ikuti?
5. Bagaimana perasaan anda ketika mengikuti rehabilitasi terapi okupasi?
6. Apa manfaat rehabilitasi terapi okupasi menurut anda?
7. Apakah anda pernah mengalami kesulitan pada saat rehabilitasi terapi okupasi?
8. Apa kebutuhan-kebutuhan anda sehari-hari dapat terpenuhi selama tinggal di RSJ Grhasia?
9. Apakah ada peraturan-peraturan khusus bagi klien RSJ Grhasia? Bagaimana tanggapan anda dengan peraturan tersebut?
10. Bagaimanakah kedekatan anda dengan pekerja sosial?

11. Apakah anda nyaman dengan pekerja sosial yang menjadi pendamping anda pada saat rehabilitasi terapi okupasi? Mengapa?
12. Adakah perubahan yang anda dapatkan setelah mengikuti rehabilitasi terapi okupasi?
13. Apa harapan anda setelah selesai mengikuti rehabilitasi di RSJ Grhasia ini?



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta 55233
Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 19 Desember 2018

Kepada Yth. :

Nomor : 074/1915/Kesbangpol/2018
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Direktur RSJ Grhasia DIY
di Sleman

Memperhatikan surat :

Dari : Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga
Nomor : B-2677/Un.02/DD.1/PN.01.1/12/2017
Tanggal : 5 Desember 2017
Perihal : Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul proposal : **"PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM REHABILITASI (STUDI KASUS TERAPI OKUPASI DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA)"** kepada:

Nama : MARISKA KUSUMA PUTRI
NIM : 13250060
No.HP/Identitas : 087705493276/3471024412940001
Prodi/Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta
Waktu Penelitian : 25 Februari 2018 s.d 25 April 2018 (**Perpanjangan I**)

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY selambat-lambatnya 6 bulan setelah penelitian dilaksanakan.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Ijin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga;
3. Yang bersangkutan



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Alamat : Jl. Marsda Adisucipto, Telp. (0274) 515856, Fax. (0274) 552230
E-mail: fd@uin-suka.ac.id, Yogyakarta 55281

Nomor : B-4// /Un.02/DD.1/PN.01.1/03/2018
Lampiran : 1 (satu) bendel
Hal : Izin Penelitian

1 March 2018

Kepada
Yth. Kabag Bagian Diklat RSJ. Grhasia
Yogyakarta
Jln.Kaliurang km.17 Pakembinangun Sleman
Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Disampaikan dengan hormat bahwa terkait dengan penulisan skripsi mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta berikut ini:

Nama	: Mariska Kusuma Putri
NIM/Jurusan/T.A.	: 13250060 / IKS / T.A. 2017/2018
Semester	: X (Sepuluh)
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir	: Yogyakarta 04 desember 1994
Lokasi Penelitian	: Jln.Kaliurang km.17 Pakembinangun Sleman Yogyakarta
Metode Penelitian	: Kualitatif / Kuantitatif
Waktu Penelitian	: 2 Maret - 2 Juni 2018
Pembimbing	: Andayani, MSW
Judul	: PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM REHABILITASI (STUDI KASUS TERAPI OKUPASI DI RUMAH SAKIT JIWA GRASHIA YOGYAKARTA)

Kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin untuk melakukan riset dan pengumpulan data. Sebagai bahan pertimbangan, kami sampaikan desain penelitian dimaksud sebagaimana terlampir.

Demikian, atas izin dan kerjasama Saudara kami sampaikan terimakasih

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n Dekan,



Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Pengembangan Lembaga

HM. KHOLIL M.SI

Dokumentasi

1. Foto Wawancara Dengan Bapak Syahrul dan Bapak Mujimmin



2. Foto pasien pada saat melakukan jalan sehat di hari Jum'at



3. Wawancara dengan pasien S



4. Pasien Z dan pasien lain pada saat Outbond ke Gembira loka



5. Pasien pada saat bernyanyi dan bermain musik bersama



6. Pasien pada saat melakukan terapi okupasi



7. Pasien pada saat rehabilitasi pertukangan





MINISTRY OF RELIGIOUS AFFAIRS
STATE ISLAMIC UNIVERSITY SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
CENTER FOR LANGUAGE DEVELOPMENT

TEST OF ENGLISH COMPETENCE CERTIFICATE

No: UIN.02/L4/PM.03.2/2.25.0./2018

This is to certify that:

Name : **Mariska Kusuma Putri**
Date of Birth : **December 04, 1994**
Sex : **Female**

achieved the following scores on the Test of English Competence (TOEC)
held on **June 08, 2018** by Center for Language Development of State
Islamic University Sunan Kalijaga:

CONVERTED SCORE	
Listening Comprehension	44
Structure & Written Expression	37
Reading Comprehension	44
Total Score	417

Validity: 2 years since the certificate's issued



Yogyakarta, June 08, 2018
Director,



Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ag.
NIP. 19680915 199803 1 005



شهادة اختبار كفاءة اللغة العربية

رقم: 014.02/L4/PM.03.2/6.25.12.13/2017

تشهد إدارة مركز التنمية اللغوية بأن

الاسم : Mariska Kusuma Putri :

تاريخ الميلاد : ٤ ديسمبر ١٩٩٤

قد شاركت في اختبار كفاءة اللغة العربية في ١٥ أغسطس ٢٠١٧، وحصلت
على درجة :

٣٨	فهم المسموع
٣٥	التركيبة النحوية و التعبيرات الكتابية
٢٩	فهم المقروء
٣٤٠	مجموع الدرجات

هذه الشهادة صالحة لمدة سنتين من تاريخ الإصدار

جوكجاكرتا، ١٥ أغسطس ٢٠١٧
المدير



Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ag.

رقم التوظيف : ١٩٦٨٠٩١٥١٩٩٨٠٣١٠٠٥





UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
PRODI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax (0274) 552230 Yogyakarta

SERTIFIKAT

NO : B-231a/Un.2/DD/PM.03.2/01/2017

Menyatakan bahwa :

(13250060) MARISKA KUSUMA PUTRI

telah lulus Praktik Pekerjaan Sosial (PPS)
mikro, mezzo dan makro (termasuk Kuliah Kerja Nyata) selama 900 jam (12 SKS)
dengan kompetensi *engagement, assesment*, perencanaan, intervensi mikro, intervensi mezzo,
intervensi makro dan evaluasi program.

Dekan



Dr. Nurjannah, M.Si

NIP. 19600310 198703 2 001

Yogyakarta, 25 Januari 2017

Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Andayani, S.IP, MSW

NIP. 19721016 199903 2 008



LABORATORIUM AGAMA

Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga

Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta Telp: 0274-515856 Email : fd@uin-suka.ac.id

SERTIFIKAT

Pengelola Laboratorium Agama Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga dengan ini menyatakan bahwa :

MARISKA KUSUMA PUTRI

13250060

LULUS

Ujian sertifikasi Baca Al-Qur'an yang diselenggarakan oleh Laboratorium Agama
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga

Yogyakarta, 31 Oktober 2014
Ketua



Dekan

Dr. H. Waryono, M.Ag.
NIP. 19701010 199903 1 002

Dr. Sriharini, M.Si
NIP. 19710526 199703 2 001



INTEGRATIF-INTERKONEKTIF



DEDIKATIF-INOVATIF



INKLUSIF-CONTINUOUS IMPROVEMENT

Sertifikat

Nomor: UIN.2/L.4/PP000.9/212/2013

diberikan kepada:

MARISKA KUSUMA PUTRI

NIM. 13250060

sebagai

PESERTA AKTIF

dalam kegiatan Pendidikan Pemakai Perpustakaan (*User Education*)
pada Tahun Akademik 2013/2014 yang diselenggarakan
oleh Perpustakaan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta



PERPUSTAKAAN
UIN SUNAN KALIJAGA

Yogyakarta, September 2013
Kepala Perpustakaan,



M. Solihin Arianto, S.Ag., SIP., M.LIS.
NIP. 19700906 199903 1 012



SERTIFIKAT

No : /PAN.OPAK-UIN-SUKA/VIII/13
diberikan kepada :

MARISKA KUSUMA PUTRI

sebagai :
PESERTA

dalam kegiatan Orientasi Pengenalan Akademik dan Kampus (OPAK)
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
Yogyakarta
2013

dengan tema :

"Menciptakan Gerakan Mahasiswa yang Berasaskan Ahl As-Sunnah Wa Al-Jama'ah
Untuk Mengawal Ke-Indonesiaan"

Kampus UIN Sunan Kalijaga
21-23 Agustus 2013

Mengetahui,
Wakil Rektor I
Bid. Akademik dan Kemahasiswaan

Dr. Sekar Ayu Aryani, M. Ag.
NIP. 19591218 198703 2 001

Mengetahui,
Presiden DE MA UIN Sunan Kalijaga

Syaefudin Ahrom Al-Ayubbi
NIM. 09470163

Panitia OPAK
UIN Sunan Kalijaga 2013

Dawamun Ni'am A Ketua
Saifudin Anwar Sekretaris





UJIAN SERTIFIKASI TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

diberikan kepada

Nama : Mariska Kusuma Putri
NIM : 13250060
Fakultas : Dakwah Dan Komunikasi
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Dengan Nilai :

No.	Materi	Nilai	
		Angka	Huruf
1.	Microsoft Word	85	B
2.	Microsoft Excel	35	E
3.	Microsoft Power Point	95	A
4.	Internet	90	A
5.	Total Nilai	76.25	B
Predikat Kelulusan		Memuaskan	



Yogyakarta, 2 Agustus 2017
Kepala PTIPD

Dr. Shofwatul Uyun, S.T., M.Kom.
NIP. 19820511 200604 2 002

Standar Nilai:

Nilai		Predikat
Angka	Huruf	
86 - 100	A	Sangat Memuaskan
71 - 85	B	Memuaskan
56 - 70	C	Cukup
41 - 55	D	Kurang
0 - 40	E	Sangat Kurang





Nomor: UIN.02/R.1/PP.00.9/2752.a/2013

**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA**

Sertifikat

diberikan kepada:

Nama : MARISKA KUSUMA PUTRI
NIM : 13250060
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS)
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

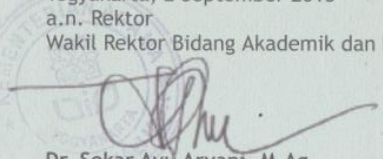
Sebagai Peserta

atas keberhasilannya menyelesaikan semua tugas dan kegiatan
SOSIALISASI PEMBELAJARAN DI PERGURUAN TINGGI
Bagi Mahasiswa Baru UIN Sunan Kalijaga Tahun Akademik 2013/2014
Tanggal 27 s.d. 29 Agustus 2013 (20 jam pelajaran)

Yogyakarta, 2 September 2013

a.n. Rektor

Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan


Dr. Sekar Ayu Aryani, M.Ag.
NIP. 19591218 197803 2 001



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
**LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LP2M)**



SERTIFIKAT 39

Nomor: B-317.1/UIN.02/L.3/PM.03.1/P4.358/2016

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) UIN Sunan Kalijaga memberikan sertifikat kepada :

Nama : Mariska Kusuma Putri
Tempat, dan Tanggal Lahir : Yogyakarta, 04 Desember 1994
Nomor Induk Mahasiswa : 13250060
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

yang telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Integrasi-Interkoneksi Semester Pendek, Tahun Akademik 2015/2016 (Angkatan ke-90), di :

Lokasi : Banyumeneng II
Kecamatan : Panggang
Kabupaten/Kota : Kab. Gunungkidul
Propinsi : D.I. Yogyakarta

dari tanggal 25 Juli s.d. 25 Agustus 2016 dan dinyatakan LULUS dengan nilai 96,58 (A). Sertifikat ini diberikan sebagai bukti yang bersangkutan telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) dengan status matakuliah intrakurikuler dan sebagai syarat untuk dapat mengikuti ujian Munaqasyah Skripsi.



Yogyakarta, 12 Oktober 2016
Ketua,

Dr. Phil. Al Makin, S.Ag., M.A.
NIP. : 19720912 200112 1 002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama	: Mariska Kusuma Putri
Tempat Tanggal Lahir	: Yogyakarta, 04 Desember 1994
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status	: Belum Menikah
Email	: mariskakusumaputri@gmail.com
Kewarganegaraan	: Indonesia
Alamat	: Jl. Bumijo Kidul PJK 12 Yogyakarta Rt 33 / 08
Telepon	: 087705493276
Pekerjaan	: Mahasiswa

Pendidikan Formal

1. SD Negeri Bumijo : Tahun 2001 - 2007
2. MTs N 1 Yogyakarta : Tahun 2007 - 2010
3. MAN II Yogyakarta : Tahun 2010 – 2013

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Yogyakarta, 05 Juli 2018

Mariska Kusuma Putri